Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Consommation de médicaments chez les Canadiens âgés

par Pamela L. Ramage-Morin

Mars 2009

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Consommation de médicaments chez les Canadiens âgés

par Pamela L. Ramage-Morin

Résumé

Selon les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996-1997 (composante des établissements de soins de santé) et de 1998-1999 (composante des ménages), les personnes âgées sont de grands consommateurs de médicaments sur ordonnance, de médicaments en vente libre et de produits de médecine naturelle et de médecine douce. La presque totalité (97 %) des personnes âgées vivant dans des établissements de soins de santé de longue durée consommaient des médicaments (consommation de médicaments au cours des deux jours ayant précédé l'entrevue), tout comme 76 % des personnes vivant dans des ménages privés. Plus de la moitié (53 %) des personnes âgées vivant en établissement, et 13 % de celles vivant dans des ménages privés prenaient plusieurs médicaments (cinq médicaments différents ou plus en même temps). La consommation de médicaments et la prise de plusieurs médicaments étaient toutes les deux associées à la morbidité. Les médicaments pour le système nerveux, le tube digestif et le métabolisme, ainsi que le système cardiovasculaire, étaient les plus fréquemment déclarés. Chez les personnes âgées vivant en établissement, celles qui avaient la maladie d'Alzheimer étaient moins susceptibles de prendre plusieurs médicaments que celles qui n'avaient pas cette maladie.

Mots-clés

Vieillissement, études transversales, morbidité, médicaments en vente libre, polypharmacie, médicaments sur ordonnance.

Auteure

Pamela L. Ramage-Morin (613-951-1760, Pamela.Ramage-Morin@statcan.gc.ca) travaille à la Division de l'information et de la recherche sur la santé de Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

Les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre et les produits de médecine naturelle et de médecine douce sont largement utilisés au Canada, particulièrement par les personnes âgées. Même si les médicaments jouent un rôle important au chapitre des soins de santé et de la gestion de la maladie, leur consommation n'est pas sans risque[1].

La prise de plusieurs médicaments (sur ordonnance ou en vente libre) est une préoccupation répandue en ce qui a trait à la santé des personnes âgées[2-5]. En 2005, les pharmaciens ont dispensé en moyenne 35 ordonnances par personne de 60 à 79 ans, et 74 ordonnances par personne de 80 ans et plus, comparativement à une moyenne globale de 14 ordonnances par Canadien[6]. Les personnes qui prennent plusieurs médicaments en même temps sont plus susceptibles de connaître des effets secondaires, et les personnes âgées sont particulièrement vulnérables, en raison de la comorbidité et des changements physiologiques associés à l'âge[3,4,7-9].

Il existe au Canada un besoin de données sur le nombre de personnes âgées qui prennent des médicaments et chez qui il existe un risque élevé d'effets secondaires découlant de la prise de plusieurs médicaments. La présente étude aborde ces questions à partir de données d'échantillons représentatifs au niveau national de personnes âgées vivant dans des ménages privés et dans des établissements de soins de santé de longue durée (voir *Les données*). En outre, l'étude révèle les types de médicaments les plus fréquemment déclarés et les facteurs de santé associés à la consommation de médicaments chez les personnes âgées.

Consommation de médicaments

À peu près tous les résidents des établissements de soins de santé prenaient des médicaments : 97 % avaient pris un médicament au cours des deux derniers jours (tableau 1). De même, une grande majorité (76 %) des personnes âgées vivant dans des ménages privés avaient pris des médicaments.

Les données

Les estimations de la consommation de médicaments chez les personnes âgées sont fondées sur les derniers cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) pour lesquels des données ont été recueillies sur la consommation de médicaments au cours des deux jours ayant précédé l'entrevue de l'enquête. Des renseignements détaillés sur l'ENSP se trouvent dans le site Web de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca), et des descriptions du plan de sondage, de l'échantillon et des méthodes d'interview de l'enquête sont disponibles dans d'autres publications[10,11].

Le *fichier des ménages* de l'ENSP vise les résidents des ménages de toutes les provinces, sauf la population des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. La présente analyse est fondée sur les données du cycle 3 (1998-1999). Pour ce cycle, le taux de réponse des ménages a été de 87,6 % et le taux de réponse des personnes sélectionnées, de 98,5 %. Au total, 11 % de l'échantillon des personnes âgées vivant dans les ménages (317 personnes) ont eu recours à la déclaration par personne interposée (tableau A en annexe).

Le *fichier des établissements de santé* de l'ENSP porte sur les personnes vivant dans les hôpitaux, les établissements de soins infirmiers et les établissements pour personnes handicapées. La présente analyse se fonde sur les données du cycle 2 (1996-1997), auquel le taux de réponse des établissements a été de 100 % et le taux de réponse individuel, de 89,9 %. Au total, 59 % de la population des établissements (1 013 personnes) ont eu recours à la déclaration par personne interposée. Dans 49 % des cas, la déclaration était faite par un membre de la famille de la personne et dans 10 % des cas, par un membre du personnel de l'établissement.

Le tableau A en annexe donne la répartition démographique des échantillons et des populations analysés.

Les principales variables de résultats de la présente étude sont la *consommation de médicaments* et la *prise de plusieurs médicaments*. La *consommation de médicaments* concerne les médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre, y compris les produits de médecine naturelle et de médecine douce. Les résidents des ménages, qui sont habituellement interviewés par téléphone, ont dû regrouper leurs médicaments et en lire le nom sur les contenants. Dans le cas de la composante des établissements de soins de santé, un membre du personnel de l'établissement a fourni ces données. Comme les personnes âgées vivant en établissement ne peuvent habituellement pas prendre de médicaments sans prescription médicale, les médicaments déclarés auront tous été classés comme « prescrits ». *Consommateur actuel* s'entend de la personne qui a pris des médicaments au cours des deux jours ayant précédé l'entrevue.

Les termes *prise de plusieurs médicaments* et *polypharmacie* sont parfois utilisés l'un pour l'autre. Le deuxième a été défini dans la littérature en termes relatifs (par exemple, l'administration d'un nombre excessif de médicaments) ainsi qu'absolus (de deux à plus de six médicaments pris simultanément)[5,12-15]. On privilégie ici *prise de plusieurs médicaments*, qui, en l'occurrence, signifie la prise *actuelle* de cinq médicaments différents et plus. Le seuil de cinq est assez conservateur par rapport à d'autres seuils de définition de la polypharmacie, et il concorde avec celui d'une autre étude de Statistique Canada réalisée à partir des données de l'ENSP[16].

Les participants à l'ENSP qui ont déclaré consommer des médicaments ont dû les nommer; des données ont été recueillies pour un maximum de 12 médicaments. Leur liste ayant été dressée d'après l'ordre de déclaration, ceux-ci n'ont pu être classés selon leur force ou leur importance. Ils ont été codés en utilisant l'édition canadienne du *Système de classification anatomique thérapeutique chimique (ATC)*.

L'*autoévaluation de la santé* a été déterminée grâce à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est : ... » Les cinq catégories de réponse ont été combinées en deux, une bonne/très bonne/excellente santé représentant une autoévaluation « positive » de l'état de santé, et une santé passable/mauvaise, une autoévaluation « négative » de l'état de santé.

La *douleur chronique* a été définie à partir de la réponse « Non » à la question : « Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises? »

On a déterminé la présence d'un *problème de santé chronique* en demandant aux participants à l'enquête si un médecin avait diagnostiqué chez eux un problème de santé chronique à long terme, c'est-à-dire qui avait déjà duré ou qui devait durer six mois ou plus. On leur a par la suite lu une liste de problèmes de santé, y compris l'incontinence, l'arthrite, le diabète, la maladie cardiaque, l'infarctus, la maladie d'Alzheimer ou toute autre forme de démence cérébrale, et la cataracte. Dans le cas de la population en établissement, *incontinence* s'entend de l'incontinence urinaire et intestinale, alors que pour la population à domicile, elle se limite à l'incontinence urinaire. Une liste exhaustive des problèmes de santé chroniques a servi à estimer le *nombre* total de *problèmes de santé chroniques* de chaque participant à l'enquête (tableau B en annexe). On a réparti les résultats selon trois catégories possibles : aucun ou 1, 2 et 3 et plus.

L'analyse est fondée sur des échantillons indépendants de ménages et d'établissements. Les données ont été pondérées pour prendre en compte les répartitions selon l'âge et le sexe de chacune des populations cibles. Des fréquences pondérées et des totalisations croisées ont servi à estimer la proportion de personnes ayant consommé des médicaments ou pris plusieurs médicaments au cours des deux derniers jours, selon certaines caractéristiques. On a utilisé la régression logistique pour modéliser les associations entre les indicateurs de mauvaise santé (douleur chronique et nombre de problèmes de santé chroniques) et la prise de plusieurs médicaments, tout en neutralisant les effets du sexe, de l'âge, du niveau de scolarité et de la déclaration par personne interposée. Afin de tenir compte des effets du plan de sondage, on a estimé les erreurs-types et les coefficients de variation au moyen de la technique du *bootstrap*[17-19].

La présente étude comporte un certain nombre de limites. Les données pour les établissements sont tirées de l'ENSP de 1996-1997, tandis que celles se rapportant aux ménages proviennent de l'ENSP de 1998-1999. Ces cycles de l'enquête fournissent les données les plus récentes sur la prise de plusieurs médicaments. Le nombre de problèmes de santé chroniques peut varier selon qu'il s'agit des participants dans les ménages ou les établissements, en partie parce que les listes des problèmes de santé variaient elles aussi d'un cycle à l'autre (tableau B en annexe). Par ailleurs, les problèmes de santé chroniques ont été autodéclarés et n'ont été vérifiés par aucune autre source.

Les participants à l'enquête qui ont déclaré avoir pris des médicaments au cours des deux derniers jours pouvaient en nommer jusqu'à 12 différents. Or, 7 enregistrements sur 2 851 dans le cas des ménages et 27 enregistrements sur 1 711 dans celui des établissements en indiquaient plus de 12. En revanche, les données sur le nombre de médicaments différents pris au cours des deux derniers jours manquaient dans 18 et 73 cas, respectivement.

Il est possible que les participants à l'enquête n'aient pas considéré comme des médicaments certains produits en vente libre, par exemple, les vitamines et les produits naturels ou à base de plantes médicinales, de sorte que le nombre véritable de médicaments peut avoir été sous-estimé.

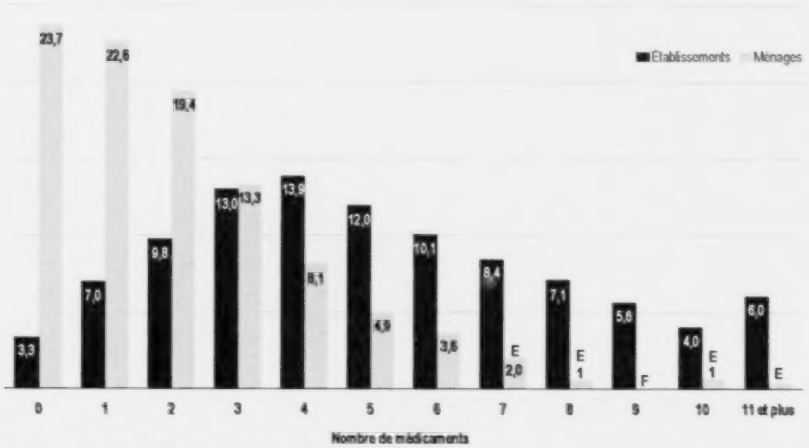
Une part importante des sujets — 11 % dans le cas des ménages et 59 % dans celui des établissements — ont eu recours à la déclaration par personne interposée. Toutefois, le fait d'exclure ces personnes (comptant parmi les personnes âgées les plus malades ou ayant les plus grandes déficiences cognitives) aurait introduit un biais dans les données.

Tableau 1
Pourcentage de personnes ayant consommé des médicaments et ayant pris plusieurs médicaments au cours des deux derniers jours, selon certaines caractéristiques, population à domicile et population en établissement de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)

	Consommation de médicaments						Prise de plusieurs médicaments					
	Ménages			Établissements			Ménages			Établissements		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
	Pourcentage	de	à	Pourcentage	de	à	Pourcentage	de	à	Pourcentage	de	à
Total	**76,3**	**74,2**	**78,4**	**96,7**	**95,8**	**97,6**	**12,8**	**11,0**	**14,7**	**53,1**	**49,7**	**56,5**
Sexe												
Hommes	71,9*	68,8	74,9	96,5	94,9	98,1	11,6	9,2	14,0	51,3	45,9	56,7
Femmes†	79,7	77,0	82,4	96,8	95,7	97,8	13,8	11,5	16,2	53,8	49,8	57,8
Groupe d'âge												
65 à 74†	73,4	70,4	76,3	97,2	95,3	99,2	10,5	8,5	12,5	52,6	45,8	59,5
75 à 84	80,8*	77,4	84,2	96,9	95,3	98,4	16,3*	13,3	19,4	56,9	51,9	61,9
85 et plus	77,9	71,2	84,5	96,4	95,2	97,6	14,4†	7,3	21,5	50,7	46,3	55,1
Scolarité												
Pas de diplôme d'études secondaires†	76,9	74,1	79,8	96,7	95,6	97,7	14,2	11,6	16,7	54,5	50,6	58,5
Au moins un diplôme d'études secondaires	75,7	72,7	78,7	97,0	95,5	98,5	11,6	9,4	13,8	51,1	44,9	57,2
Déclaration par personne interposée												
Oui	75,8	69,7	81,9	96,8	95,6	97,9	14,4	9,8	19,1	45,4*	41,0	49,8
Non†	76,4	74,2	78,5	96,6	95,2	98,0	12,6	10,6	14,5	64,9	60,3	69,5

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, fichiers transversaux, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)

Figure 1
Pourcentage de personnes ayant consommé des médicaments au cours des deux derniers jours, selon le nombre de médicaments, population à domicile et population en établissement de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)



E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
F trop peu fiable pour être publié (coefficient de variation de plus de 33,3 %)
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, fichiers transversaux, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)

Parmi la population à domicile, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'avoir pris des médicaments au cours des deux derniers jours, et les personnes de 75 à 84 ans étaient plus susceptibles d'en avoir pris que celles de 65 à 74 ans. Les différences selon le niveau de scolarité ou la déclaration par personne interposée n'étaient pas évidentes.

Dans le cas des personnes âgées vivant en établissement, la probabilité de prendre des médicaments ne différait pas selon le sexe, le groupe d'âge, le niveau de scolarité ou la réponse par personne interposée.

Prise de plusieurs médicaments

Au total, 53 % des personnes âgées vivant dans des établissements de soins de santé et 13 % de celles vivant dans des ménages privés (tableau 1, figure 1) ont indiqué avoir pris plusieurs médicaments (cinq médicaments

différents et plus au cours des deux derniers jours). La probabilité de prendre plusieurs médicaments ne différait pas selon le sexe, peu importe si les personnes vivaient dans des ménages privés ou dans des établissements.

Ce n'est que parmi les résidents des ménages que l'on a noté une différence selon le groupe d'âge, ceux de 75 à 84 ans étant plus susceptibles de prendre plusieurs médicaments que les plus jeunes (16 % comparativement à 11 %). Dans le cas des personnes âgées vivant en établissement, celles qui ont fourni leur réponse par personne interposée étaient significativement moins susceptibles de déclarer prendre plusieurs médicaments (45 %) que celles ayant répondu en leur propre nom (65 %).

Tableau 2
Pourcentage de personnes ayant consommé des médicaments et ayant pris plusieurs médicaments au cours des deux derniers jours, selon l'autoévaluation de l'état de santé, la douleur chronique et d'autres problèmes de santé chroniques, population à domicile et population en établissement de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)

	Consommation de médicaments						Prise de plusieurs médicaments					
	Ménages			Établissements			Ménages			Établissements		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
	Pourcentage	de	à	Pourcentage	de	à	Pourcentage	de	à	Pourcentage	de	à
Total	**76,3**	**74,2**	**78,4**	**96,7**	**95,8**	**97,6**	**12,8**	**11,0**	**14,7**	**53,1**	**49,7**	**56,5**
Mauvais état de santé autoévalué												
Oui	91,1*	88,2	94,0	97,5	96,5	98,5	32,2*	27,3	37,2	58,8*	54,6	63,0
Non†	71,9	69,5	74,4	95,6	93,9	97,3	7,1	5,7	8,5	45,6	40,9	50,3
Douleur chronique												
Oui	89,0*	85,9	92,1	97,9*	96,8	98,9	23,6*	19,0	28,2	66,6*	61,4	71,8
Non†	71,7	69,3	74,2	96,2	94,9	97,4	8,9	7,2	10,6	45,8	41,5	50,0
Incontinence												
Oui	87,5*	81,8	93,3	97,0	95,8	98,2	26,6*	19,0	34,3	52,5	48,6	56,4
Non†	75,4	73,2	77,5	96,3	94,8	97,7	11,7	9,8	13,7	54,0	49,2	58,7
Arthrite												
Oui	84,7*	82,2	87,3	97,3	96,0	98,7	18,8*	15,8	21,9	62,2*	58,6	65,9
Non†	69,4	66,6	72,3	96,1	94,9	97,4	8,0	6,1	9,9	45,3	40,9	49,6
Diabète												
Oui	92,8*	89,3	96,4	100,0*	100,0	100,0	31,6*	24,4	38,8	74,6*	69,7	79,5
Non†	74,2	71,9	76,5	96,1	95,1	97,1	10,4	8,8	12,1	49,3	45,6	53,1
Maladie cardiaque												
Oui	97,9*	96,6	99,2	98,3*	96,7	99,9	37,1*	31,3	42,9	67,7*	62,7	72,7
Non†	71,8	69,4	74,2	96,1	95,0	97,2	7,8	6,3	9,3	47,7	43,6	51,9
Infarctus												
Oui	93,4*	87,6	99,3	99,0*	98,0	100,0	30,6*‡	20,5	40,7	61,5*	56,7	66,2
Non†	75,5	73,3	77,7	96,0	94,9	97,1	12,0	10,2	13,8	50,6	46,6	54,5
Maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence cérébrale												
Oui	87,1	75,1	99,0	96,0	94,4	97,5	33,7*‡	14,4	53,1	39,7*	34,9	44,4
Non†	76,2	74,1	78,3	97,2	96,2	98,1	12,6	10,8	14,4	61,7	58,0	65,3
Cataracte												
Oui	85,4*	81,3	89,5	96,4	94,8	98,0	17,0*	12,8	21,3	57,4*	51,8	63,0
Non†	74,3	72,0	76,6	96,8	95,9	97,8	11,9	10,0	13,8	51,3	47,8	54,8
Nombre de problèmes de santé chroniques												
Aucun ou un†	57,5	54,0	61,0	93,4	90,8	96,6	2,4‡	1,3	3,4	43,0	35,7	50,4
Deux	85,0*	81,5	88,5	94,9	91,7	98,2	8,2*‡	5,6	10,9	38,2	31,0	45,5
Trois et plus	93,9*‡	91,9	95,8	97,9*	97,0	98,8	29,7*‡	25,6	33,8	58,6*‡	55,0	62,3

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
‡ valeur significativement différente de l'estimation observée pour deux problèmes de santé chroniques ($p < 0,05$)
‡ à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
Nota : L'« incontinence » comprend l'incontinence urinaire et intestinale pour la population vivant en établissement, mais se limite à l'incontinence urinaire pour la population à domicile.
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, fichiers transversaux, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements).

La consommation de médicaments, y compris la prise de plusieurs médicaments, avait tendance à être associée positivement à des indicateurs de mauvaise santé. Par exemple, les personnes âgées qui évaluaient leur état de santé général comme mauvais étaient plus susceptibles d'avoir pris cinq médicaments différents ou plus au cours des deux derniers jours que celles qui étaient en meilleure santé (tableau 2). De même, le nombre de problèmes de santé chroniques déclarés, la présence de douleur chronique et des problèmes de santé chroniques particuliers étaient associés à la prise de médicaments (tableau 2). Même lorsque le sexe, l'âge, le niveau de scolarité et la déclaration par personne interposée étaient pris en compte, la présence de douleur chronique et un plus grand nombre de problèmes de santé chroniques étaient chacun associés de façon indépendante à une cote plus élevée exprimant la possibilité de prendre plusieurs médicaments dans le modèle entièrement contrôlé (tableau 3).

Une exception digne de mention aux associations positives entre les problèmes de santé chroniques et la prise de médicaments a été notée chez les personnes âgées vivant en établissement qui avaient la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence cérébrale (tableau 2). Ces personnes étaient moins susceptibles de prendre plusieurs médicaments que les personnes âgées vivant en établissement qui ne souffraient pas de cette maladie : 40 % comparativement à 62 %. Cela représente l'inverse de l'association pour les personnes âgées vivant dans des ménages, chez qui une proportion plus élevée de personnes ayant la maladie d'Alzheimer ont déclaré prendre plusieurs médicaments (34 %), par rapport aux personnes n'ayant pas cette maladie (13 %). Parmi les personnes âgées vivant en établissement, la moyenne d'âge de celles qui avaient ou qui n'avaient pas la maladie d'Alzheimer ne différait pas, même si les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer déclaraient en moyenne un plus grand nombre de problèmes de santé chroniques (4,3 comparativement à 3,4). En dépit de la tendance vers un plus grand nombre de problèmes de santé chroniques, les personnes âgées vivant en établissement et ayant la maladie d'Alzheimer étaient moins susceptibles d'avoir de la douleur chronique (28 % comparativement à 44 %) et moins susceptibles de prendre des médicaments contre la douleur (44 % comparativement à 58 %), et elles prenaient en moyenne un moins grand nombre de médicaments dans l'ensemble que les personnes âgées vivant en établissement qui n'avaient pas la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence cérébrale (4,4 médicaments comparativement à 5,9).

Tableau 3
Rapports de cotes corrigés reliant la prise de plusieurs médicaments à certaines caractéristiques, population à domicile et population en établissement de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)

	Prise de plusieurs médicaments					
	Ménages			Établissements		
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %		Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à
Indicateurs d'une mauvaise santé						
Douleur chronique						
Oui	1,8*	1,3	2,4	2,1*	1,5	3,0
Non†	1,0	...	...	1,0	...	...
Nombre de problèmes de santé chroniques						
Aucun ou un†	1,0	...	...	1,0	...	...
Deux	3,4*	1,9	6,0	0,9	0,6	1,4
Trois et plus	14,8*	8,8	24,9	2,3*	1,5	3,4
Caractéristiques sociodémographiques						
Sexe						
Hommes	1,1	0,8	1,5	0,9	0,7	1,2
Femmes†	1,0	...	...	1,0	...	...
Âge (continu)	1,0	0,99	1,04	0,99	0,97	1,00
Scolarité						
Pas de diplôme d'études secondaires†	1,0	...	...	1,0	...	...
Diplôme d'études secondaires	0,9	0,7	1,3	0,9	0,7	1,2
Déclaration par personne interposée						
Oui	1,4	0,8	2,2	0,4*	0,3	0,6
Non†	1,0	...	...	1,0	...	...
Information sur le modèle						
Taille de l'échantillon		2 820			1 364	
Échantillon de personnes prenant plusieurs médicaments		365			747	
Enregistrements supprimés en raison de valeurs manquantes		31			347	

... n'ayant pas lieu de figurer
† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, fichiers transversaux, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements).

Types de médicaments

Les médicaments les plus fréquemment déclarés par les personnes âgées étaient ceux agissant sur le système nerveux, le tube digestif et le métabolisme, ainsi

Tableau 4
Prévalence du type de médicament pris au cours des deux derniers jours, selon le système anatomique et la sous-catégorie, population à domicile et population en établissement de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)

		Ménages		Établissements	
Système anatomique[1]	Sous-catégorie[2]	Population estimée	Prévalence	Population estimée	Prévalence
		en milliers	%	en milliers	%
Système nerveux		1 222	36,6	138	78,3
	Analgésiques	939	76,9	88	64,3
	Psycholeptiques	276	22,6	76	55,3
	Psychoanaleptiques	131	10,7	34	24,4
	Médicaments contre la maladie de Parkinson	25[E]	2,1[E]	20	14,8
	Antiépileptiques	65[E]	5,3[E]	16	11,6
Tube digestif/métabolisme		781	23,5	124	70,8
	Laxatifs	74[E]	9,5[E]	78	62,5
	Antiacides, médicaments contre les ulcères gastroduodénaux/ la flatulence	311	39,8	42	33,7
	Suppléments minéraux	123	15,7	22	17,8
	Vitamines	95	12,2	22	17,5
	Médicaments contre le diabète	269	34,4	19	14,9
Système cardiovasculaire		1 455	43,5	96	54,9
	Diurétiques	536	36,9	56	58,3
	Médicament en cardiologie	289	19,9	37	39,0
	Antihypertenseurs	653	44,9	29	30,6
	Inhibiteurs calciques	330	22,7	21	21,5
	Bêta-bloquants	377	25,9	9	9,5

[1] pourcentage fondé sur tous les participants à l'enquête qui ont indiqué avoir pris au moins un médicament au cours des deux derniers jours
[2] pourcentage fondé sur tous les participants à l'enquête qui ont déclaré avoir pris des médicaments destinés à un système anatomique particulier au cours des deux derniers jours
[E] à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
Nota : L'« incontinence » comprend l'incontinence urinaire et intestinale pour la population vivant en établissement, mais se limite à l'incontinence urinaire pour la population à domicile.
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, fichiers transversaux, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements).

que le système cardiovasculaire (tableau 4).

Près de quatre personnes âgées sur cinq vivant en établissement (78 %) et 37 % de celles vivant dans des ménages prenaient des médicaments pour le système nerveux. Parmi ces médicaments, les analgésiques étaient les plus répandus, suivis par les psycholeptiques, y compris les antipsychotiques, les anxiolytiques, les hypnotiques et les sédatifs.

Les médicaments destinés à traiter les problèmes de tube digestif et de métabolisme étaient pris par 71 % des personnes âgées vivant en établissement et 23 % des personnes âgées vivant dans des ménages. Parmi ces médicaments, les laxatifs étaient couramment déclarés pour les personnes âgées vivant en établissement (62 %), suivis par les antiacides et les médicaments pour le traitement des ulcères gastroduodénaux et la flatulence (34 %). Dans le cas des personnes âgées vivant dans des ménages, les médicaments contre les ulcères gastroduodénaux et la flatulence étaient les plus répandus (40 %), suivis par les médicaments contre le diabète (34 %), mais les laxatifs étaient rarement déclarés (9 %).

Plus de la moitié (55 %) des personnes âgées vivant en établissement et 44 % de celles vivant dans des ménages ont déclaré prendre des médicaments contre les maladies cardiovasculaires. Ce groupe de médicaments est constitué des diurétiques, des médicaments en cardiologie, des antihypertenseurs, des inhibiteurs calciques et des bêta-bloquants. Les diurétiques étaient plus couramment déclarés par les personnes âgées vivant en établissement et les antihypertenseurs prédominaient chez les personnes âgées vivant dans des ménages privés.

Conclusion

Il s'agit de la première étude basée sur la population à l'échelle du pays qui sert à produire des repères concernant la consommation de médicaments et la prise de plusieurs médicaments chez toutes les personnes âgées au Canada, non seulement dans les ménages privés, mais aussi dans les établissements de soins de santé de longue durée. Le processus rigoureux de collecte des données sur les médicaments réduit les possibilités de biais de remémoration : les résidents des ménages ont dû lire le nom de leurs médicaments à l'intervieweur; les membres du personnel ont fourni les données pour les participants à l'enquête vivant en établissement. Cette approche comporte un avantage par rapport à certaines données administratives, lorsqu'il y a divergence entre les médicaments prescrits et ceux pris réellement.

La consommation de médicaments est répandue chez les personnes âgées – presque toutes les personnes âgées vivant en établissement et plus des trois quarts de celles vivant dans des ménages ont déclaré avoir pris au moins un médicament au cours des deux derniers jours. La prise concurrente de cinq médicaments et plus a été déclarée par 53 % des personnes âgées en établissement et 13 % des personnes âgées des ménages. Cela représente plus d'un demi-million de personnes âgées qui prennent plusieurs médicaments en même temps, soit environ 94 000 dans les établissements et 445 000 dans les ménages.

Même si la consommation de médicaments était généralement associée à la morbidité, la présente étude a fait état de la situation particulière des personnes âgées vivant en établissement et ayant la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence cérébrale. Ces personnes avaient tendance à avoir davantage de problèmes de santé chroniques que les personnes âgées vivant en établissement qui n'avaient pas la maladie d'Alzheimer, mais elles étaient moins susceptibles de déclarer de la douleur, d'avoir pris des médicaments contre la douleur ou de prendre plusieurs médicaments. Ces résultats sont conformes à ceux des études antérieures qui laissent supposer que des niveaux plus élevés de déficience cognitive sont associés à des douleurs non diagnostiquées et au sous-traitement qui en découle[20-23].

Enfin les personnes prennent plusieurs médicaments en même temps pour de nombreuses raisons, y compris la comorbidité, les ordonnances délivrées par plus d'un médecin, les ordonnances inappropriées, l'accès à différentes pharmacies, ainsi que l'automédication au moyen de médicaments en vente libre et de produits de médecine douce[4,5,24,25]. Peu importe la raison, les personnes qui prennent plusieurs médicaments ont un risque plus élevé d'éprouver des effets secondaires. ■

Références

1. P.A. Routledge, M.S. O'Mahony et K.W. Woodhouse, « Adverse drug reactions in elderly patients », *British Journal of Clinical Pharmacology*, 57(2), 2003, p. 121-126.
2. B.J. Courtman et S.B. Stallings, « Characterization of drug-related problems in elderly patients on admission to a medical ward », *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 48(3), 1995, p. 161-166.
3. R.B. Patel, « Polypharmacy and the elderly », *Journal of Infusion Nursing*, 26(3), 2003, p. 166-169.
4. J. Wooten et J. Galavis, « Polypharmacy: keeping the elderly safe », *RN*, 68(8), 2005, p. 44-50.
5. J. Hippisley-Cox, M. Pringle et R. Ryan, « Polypharmacy in the elderly: Analysis of QRESEARCH data », QRESEARCH 2007, disponible à l'adresse www.qresearch.org (document consulté le 16 janvier 2008).
6. IMS Health, *Canada Rx Report 2005*, Table 3: Retail prescriptions dispensed in Canada per capita by age, 2005. Personal contact: Christine D. Albino, senior analyst, calbino@ca.imshealth.com.
7. S. Brazeau, « Polypharmacy and the elderly », *The Canadian Journal of CME*, août 2001, disponible à l'adresse www.stacommunications.com/journals/cme/images/cmepdf/august01/polypharmacyapvd.pdf (document consulté le 16 janvier 2008).
8. C.M. Williams, « Using medications appropriately in older adults », *American Family Physician*, 66(10), 2002, p. 1917-1924.
9. « Drug treatment », dans AKNER, G. et L. Boréus. *Geriatric Care and Treatment: A systematic compilation of existing scientific literature*, Stokholm(?), The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care, 2003.
10. L. Swain, G. Catlin et M.P. Beaudet, « Enquête nationale sur la santé de la population–une enquête longitudinale », *Rapports sur la santé*, 10(4), 1999, p. 73-89 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).
11. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 31-42 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).
12. Centre de l'OMS pour le développement sanitaire=WHO Centre for Health Development, *Ageing and Health Technical Report, Volume 5: A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons*, 2004, disponible à l'adresse http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf (document consulté le 24 juin 2008).
13. S.C. Frazier, « Health outcomes and Polypharmacy in elderly individuals: an integrated literature review », *Journal of Gerontological Nursing*, 31(9), 2005, p. 4-11.
14. D.J. Woods, T. Walker et S. Ross, *Problems with Polypharmacy: Focus on the Elderly at Risk*, Dunedin, New Zealand, Best Practice Advocacy Centre, 2006, disponible à l'adresse http://cap.org.jm/News/polypharmacy_carib.pdf (document consulté le 24 juin 2008).
15. K.H. Lococo et L. Staplin, *Literature Review of Polypharmacy and Older Drivers: Identifying Strategies to Collect Drug Usage and Driving Functioning among Older Drivers*, (Report No. DOT HS 810 558), [s. l.], U.S. Department of Transportation, National Highway Traffic Safety Administration, 2006.
16. W. Millar, « La polymédication chez les personnes âgées », *Rapports sur la santé*, 9(4), 1998, p. 11-18 (Statistique Canada, nº 82-003 au catalogue).
17. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, nº 12-001 au catalogue).
18. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.

19. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap variance estimation for the National Population Health Survey », *Proceedings of the Annual Meeting of the American Statistical Association, Survey Research Methods Section*, Baltimore, Maryland, août 1999.

20. C. Victorino, C. Maxwell et D. Hogan, « The prevalence and pharmacological management of pain among older home care clients », *Senior Care Canada*, disponible à l'adresse http://seniorcarecanada.com/articles/2003/q4/pain.management/ (document consulté le 1er octobre 2008).

21. W.R. Proctor et J.P. Hirdes, « Pain and cognitive status among nursing home residents in Canada », *Pain Research and Management*, 6(3), 2001, p. 119-125.

22. R.S. Morrison et A.L. Siu, « A comparison of pain and its treatment in advanced dementia and cognitively intact patients with hip fracture », *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(4), 2000, p. 240-248.

23. E.A. Sengstaken et S.A. King, « The problems of pain and its detection among geriatric nursing home residents », *Journal of the American Geriatric Society*, 41(5), 1993, p. 541-544.

24. A. Fugh-Berman, « Herb-drug interactions », *Lancet*, 355(9198), 2000, p. 134-138.

25. B. Roehl, A. Talati et S. Parks, « Medication prescribing for older adults », *Annals of Long-term Care*, 14(6), 2006, p. 33-39.

Tableau A
Taille de l'échantillon, population estimée et prévalence de certaines caractéristiques, population à domicile et population en établissement de 65 ans et plus, Canada, territoires non compris, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)

	Ménages			Établissements		
	Taille de l'échantillon	Population estimée	Prévalence	Taille de l'échantillon	Population estimée	Prévalence
		en milliers	%		en milliers	%
Total	**2 851**	**3 488**	**100,0**	**1 711**	**185**	**100,0**
Sexe						
Hommes	1 108	1 518	43,5	457	50	27,2
Femmes	1 743	1 970	56,5	1 254	135	72,8
Groupe d'âge						
65 à 74	1 539	1 999	57,3	261	28	15,2
75 à 84	1 037	1 222	35,0	603	64	34,8
85 et plus	275	266	7,6	847	93	50,0
Scolarité						
Pas de diplôme d'études secondaires	1 473	1 748	50,2	1 104	120	69,7
Au moins un diplôme d'études secondaires	1 374	1 734	49,8	481	52	30,3
Déclaration par personne interposée						
Oui	317	522	15,0	1 013	111	60,0
Non	2 534	2 966	85,0	698	74	40,0
Consommation actuelle de médicaments						
Oui	2 181	2 642	76,3	1 582	171	96,7
Non	652	821	23,7	56	6	3,3
Prise de plusieurs médicaments						
Oui	367	445	12,8	876	94	53,1
Non	2 466	3 018	87,2	762	83	46,9

Note : Des valeurs étant manquantes pour certaines variables, la somme des données peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, fichiers transversaux, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements).

Tableau B
Problèmes de santé chroniques utilisés pour estimer le *nombre* total de *problèmes de santé chroniques* pour les composantes des ménages et des établissements de santé de l'Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements)

	Ménages	Établissements
Asthme	√	√
Arthrite ou rhumatisme	√	√
Maux de dos autres que ceux dus à l'arthrite	√	..
Hypertension	√	√
Bronchite chronique ou emphysème	√	√
Diabète	√	√
Épilepsie	√	√
Maladie cardiaque	√	√
Cancer	√	..
Ulcères à l'estomac ou à l'intestin	√	√
Troubles dus à un accident vasculaire cérébral	√	√
Incontinence urinaire	√	√
Difficulté à contrôler l'intestin	..	√
Troubles intestinaux/maladie de Crohn ou colite	√	√
Maladie d'Alzheimer ou toute autre forme de démence cérébrale	√	√
Cataracte	√	√
Glaucome	√	√
Problème de la thyroïde	√	√
Paralysie partielle ou complète	..	√
Ostéoporose ou fragilité osseuse	..	√
Insuffisance rénale ou maladie du rein	..	√
Autres problèmes de santé chroniques	√	√

.. n'ayant pas lieu de figurer

Nota : Dans le cas des établissements de santé, la « difficulté à contrôler l'intestin » et/ou l'incontinence urinaire ont été comptées comme un problème de santé chronique.

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, fichiers transversaux, 1998-1999 (ménages) et 1996-1997 (établissements).